

行った。術後 3 年目で両側多発肺転移を認め、H+weekly PTX を施行。PR が得られたが末梢神経障害のため H+Vinorelbine に変更し 33course まで PR を維持した。しばらく休薬したが 6 年後に再増大を認め、3 次治療として HP+XC を施行。4course で PR が得られ 11course まで施行したが食欲不振で中止した。今回の症例からも、HP+XC でも有効性は確保され、比較的長期に投与できる可能性が示唆された。

15. 当院における T-DM1 の使用経験

森下亜希子¹, 宮本 健志¹, 藤澤 知巳¹
松本 弘恵², 松木 美紀², 藤田行代志³
柳田 康弘¹

- (1 群馬県立がんセンター 乳腺科)
- (2 同 看護部)
- (3 同 薬剤部)

【対象と方法】 2014 年 1 月から 2016 年 12 月までに T-DM1 を投与した HER2 陽性 MBC20 例 (ER+9 例, ER-11 例) を対象とし、有効性と安全性を後方視的に検討した。【結果】 年齢は中央値 54 歳 (34~81 歳), CR1 例, PR4 例, LSD3 例, SD3 例, PD6 例, 効果不明 3 例。前治療歴は 0 が 2 例, 1 が 3 例, 2 が 8 例, 3 が 2 例, 4 以上が 5 例であった。奏効率 (CR+PR) 25%, 臨床的有用率 (CR+PR+LSD) 40%, TTF 7.9 か月, OS12.7 か月であった。奏効率は ER+11%, ER-36% であった。前治療数による奏効率は, 0 は 50%, 1 は 33%, 2 は 25%, 3 以上 14% であった。有害事象は, 血小板減少 16 例 (80%), G3 が 2 例であった。肝機能障害 17 例 (85%), G3 が 1 例であった。肝機能障害の多くは 10 回以上の投与で認め、臨床的有用率が高い症例に肝機能障害を認めた。血小板減少は, G2 でも出血傾向を認めることが多く、特に day8 には著明な血小板減少をきたしている可能性がある。【結語】 ER-の症例と前治療が少ない症例に奏効率が高い傾向を認めた。今後のさらなる症例の検討が必要であると考えられる。

16. HER2 陽性乳癌馬尾転移の一例

石黒 暁寛¹, 関 大仁¹, 櫻井 孝志¹
堀内 陽介², 清水 健³, 小原 琢磨⁴
林 航輝¹, 冠城 拓示¹, 飯田 修史¹
関 みな子¹, 唐橋 強¹, 中島顕一郎¹
細田洋一郎¹

- (1 JCHO 埼玉メディカルセンター 外科)
- (2 同 整形外科)
- (3 同 病理)
- (4 三愛病院 脳神経外科)

症例は 61 歳, 女性。6 年前, 健診胸部レントゲンで両肺野結節影を指摘され呼吸器内科を受診し、左乳癌の疑いで当科紹介受診。左乳房 AB 領域に 7 cm 大の可動性不良な腫瘤を触知した。精査によって左乳癌 (ABE, T4N1M1 (肺

stage IV) と診断された。病理結果は IDC, ER 0, PgR 0, HER2 2+ (FISH 4.8), Ki-67 80% であった。DTX+Tra4 コースおよび FEC4 コース施行し、原発巣、左腋窩リンパ節、肺転移はいずれも PR であった。副作用のため再度 DTX+Tra に変更したが原発巣 PD となり VNR+Tra に変更しリンパ節、肺転移は CR となった。nab-PTX+Tra に変更したが原発巣のみ SD のため御本人と相談の上、治療開始より 1 年 9 月後 Bt+Ax (サンプリング) を施行した。病理結果は IDC, NG 2, pt 2.5 cm, n=0/4, chemo therapeutic effect grade 1b であった。術後 10 ヶ月で局所再発および肺転移再燃を認めた。Lapatinib+Capecitabine で全身治療を再開した。術後 3 年 2 ヶ月経過し、突然の腰痛、左下肢痛が出現し、救急搬送された。造影 MRI を施行し馬尾に 4 cm 大の腫瘤を認めた。入院 5 日後両側下肢の麻痺が出現し、転移性脊髄圧迫と判断し緊急手術を施行した。腫瘍は馬尾に強固に浸潤していた。病理結果は metastatic adenocarcinoma, ER 0, PgR 0, HER2 2+ (FISH 5.5), Ki-67 80% であった。術後 L2-4 領域に 30 Gy/10 回の放射線照射を施行した。術後下垂足の改善は得られなかったが現在、外来にて化学療法継続中である。

17. 長期生存 HER2 過剰発現転移性乳がんに対する抗 HER2 薬投与期間の検討

蓬原 一茂, 佐藤 あい, 力山 敏樹
(自治医科大学附属さいたま医療センター
外科)

近年の転移再発乳がん治療の発展は生存率の延長をもたらす結果となっている。特に HER2 過剰発現転移再発乳がんに対しては抗 HER2 薬の効果は顕著であり、新たな抗 HER2 薬がさらに生存率の向上を報告している。当院でも多くの HER2 過剰発現転移性乳がん患者で有効性を認めている。その中で画像上臨床的完全奏効または部分奏効と判断され非常に長期にコントロールされる患者も出現している。当院の方針では病勢コントロール良好でも抗 HER2 薬は継続治療をすることを原則としている。現在 5 症例が 5 年を超えて継続している。初発時年齢、49 歳から 57 歳 現在の年齢 62 歳から 65 歳。5 例すべてが ER 陰性 PR 陰性 HER2 過剰発現。投与期間は 6 年から 10 年。投与薬剤はトラスツズマブ 3 例 ラパチニブ 2 例。転移部位は局所再発 2 例 リンパ節転移 2 例 肺転移 1 例 脳転移 1 例。1 例は心臓手術となり 6 年でトラスツズマブ終了。1 例は金銭的な問題も含み 6 年でラパチニブ終了、3 例は継続中である。トラスツズマブは 8 mg/kg/4-5 weeks, ラパチニブは 3 年経過後に 1 錠/年を漸減している。中止症例では 1 年経過するも再燃を認めてない。これまで抗 HER2 薬も含め分子標的薬をいつまで継続するか医療費も関連し今後の重要な課題と考える。しかし、抗 HER2 薬を中断し再燃する可能性から長期継続は許容せざるをえないと考える。今後、トラスツズマブ、ラパチニブの投与量、投与間隔を変更し、毒性を

さらに軽減し継続しやすくすることを検討している。

〈セッション5〉

【協同医療・連携】

座長：坪井 美樹（埼玉県立がんセンター 乳腺外科）

18. 乳がん皮膚浸潤症例へ院内製剤を用いた薬剤師の関わり

伊藤 剛貴¹，源川 良一¹，藤本 裕樹²

（1 草加市立病院 薬剤部）

（2 昭和大学病院 形成外科）

【背景】乳がんにおいて、Mohs 軟膏や MTZ 外用剤のように院内製剤を用いた対症療法が行われているが、適正使用に関しては薬剤師にも大きな責任があると考えられる。今回、乳がん患者で院内製剤を用いた症例を経験したため報告する。【症例】75 歳女性、低栄養・意識レベル低下で救急搬送され、乳がんと診断。右乳房腫瘍が皮膚外に漏出し、悪臭も強い状態であった。腫瘍は骨浸潤しており、全身状態が悪く、ADL 向上を目的とした Mohs 軟膏と MTZ 外用剤が導入となった。その後、Mohs 軟膏による腫瘍縮小と MTZ 外用剤による消臭が確認され、形成外科医による腫瘍切除と植皮を行い、患者の ADL と腫瘍部位の外観は改善された。また、栄養状態も改善し退院となり、非切除部位に対して化学療法導入となった。【考察】本症例において、薬剤師が処置時に患者のベットサイドで Mohs 軟膏の硬度を調節し、MTZ 外用剤もゲルと軟膏の使い分けに関与し、結果として ADL 向上に寄与できたと推測された。院内製剤の作成から処置まで一貫して関与することができ適正使用に寄与できた症例であったと考える。

19. 若年性乳がん患者の妊孕性に関する乳がん看護認定看護師の情報提供

清水美津江¹，横枕 令子¹，坪井 美樹²

久保 和之²，戸塚 勝理²，林 祐二²

松本 広志²

（1 埼玉県立がんセンター 看護部）

（2 同 乳腺外科）

【はじめに】A 病院では乳がん治療を受けた患者に対して乳がん看護認定看護師が妊孕性に関する情報提供の一部を担っている。この情報提供の内容と乳がん治療への影響について報告する。【対象と方法】2015 年 1 月～12 月乳がん看護認定看護師から乳がんカウンセリングを受けた患者 282 名について、カルテ記録から妊孕性に関する情報提供の現状と乳がん治療への影響について確認した。【結果】40 歳以下の患者は 15 名（5.3%）であったが、乳がん治療の妊孕性への影響についての情報提供は 15 名全員に行われていた。一方 41 歳以上の患者に対してもこの情報

提供は 9 名に行われていたが、既婚者で子供がいない患者であった。看護師のこの情報提供を不快であると表現した患者はおらず、「乳がん治療後の生活について医師や看護師が配慮してくれていることがうれしかった」と述べる患者もいた。妊孕性への影響について知り、妊孕性温存の情報提供を希望した患者は 10 名で、すべて 40 歳以下であった。実際に生殖医療施設に紹介した患者は 5 名で、卵子保存を行った患者は 3 名であった。患者は標準治療を受けており、また乳がん治療開始期間の延長もなかったことから、これらの情報提供によって治療に対する大きな混乱はなかったと判断される。【考察】若年で乳がん告知を受けた患者は、乳がん治療選択に加えさらに妊孕性に影響があることの情報提供を受けることになり、患者の心理的負担は大きいと思われた。しかし、妊孕性への影響の説明と同時に必要な患者には妊孕性温存の方法がある事を説明することで、その心理的負担の一部を軽減することができていたと考えられる。さらに妊孕性温存を希望する患者が生殖医療施設を受診し、専門的な意見を確認できたことで納得し乳がん治療に取り組むことにつながったといえる。A 病院のようながん専門病院では生殖医療施設との連携が重要である。

20. ホルモン受容体陽性妊娠期乳癌の一例

君塚 圭，三宅 洋，神定のぞみ

小倉 道一，杉山 順子

（春日部市立医療センター 乳腺外科）

症例は 37 歳女性。2016 年 8 月に右乳房腫瘍の精査目的で当院を紹介受診。初診時妊娠 18 週であった。視触診にて、右 ECD 領域に 2.5 cm 大の不整形の腫瘍を触知した。皮膚には浮腫状変化を認めた。針生検にて IDC、ER+、PgR+、HER2: 1+と診断された。cT4bN0M0 stage IIIb の術前診断で 2016 年 10 月初旬、妊娠 22 週に Bt+Ax を施行した。術中にサンプリングした ALN は 2 個とも陽性。レベル 3 までの郭清を行った。術後病理は IDC (papi-tub)，pT2 (22 mm)，N3c (41/42)，NG3，Ki67: 30.6%。病期：T4bN3cM0 stage IIIc，Luminal B like であった。術後 2 週目から AC 療法を 4 サイクル施行した。その後、妊娠 36 週に帝王切開で出産し、同時に両側卵巣、卵管切除を行った。産後 2 週目より DTX を 4 サイクル施行した。今後、放射線治療を予定している。今回、高度腋窩リンパ節転移を伴ったホルモン受容体陽性妊娠期乳癌症例を経験した。手術、化学療法、出産のタイミング、卵巣機能抑制など治療戦略に課題の多い症例であり報告する。